Gouvernement du Canada | Government of Canada
Ombudsman des vétérans | Veterans Ombudsman

Répondre aux attentes :

Décisions opportunes et transparentes

pour les vétérans malades ou blessés du Canada

Ombudsman des vétérans

SEPTEMBRE 2018

Canada

Bureau de l'ombudsman des vétérans

360, rue Albert, bureau 1560
Ottawa (Ontario) K1R 7X7

Sans frais : 1-877-330-4343

Courriel : OVO.info.BOV@canada.ca
Facebook : @OmbudsmanVeterans
Twitter : @OmbudVeterans
Instagram : @OmbudsmanVeteransCanada

Cette publication est disponible en format électronique au www.ombudsman-veterans.gc.ca

This publication is also available in English at the link provided above.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par
le ministre des Anciens Combattant Canada, 2018.

V104-18/2018F-PDF
978-0-660-27391-4

Table des matières

Message de l'ombudsman des vétérans 1

Sommaire exécutif 2

Introduction 5

Définitions 6

Méthodologie 7

Examen de l'échantillon de dossiers initial 8

Demandes de vétérans ayant servi en temps de guerre 8

Demandes désignées « zone rouge » 8

Membres actifs des FAC et vétérans des FAC – demandes non désignées « zone rouge » 9

Examen du second échantillon de dossiers 13

Constatations : Temps d'attente inéquitables 15

Les demandeurs francophones ont attendu plus longtemps 15

Les femmes ont attendu plus longtemps 19

Incohérences quant à la date de début de la norme de service 20

Constatations : Occasions de tri fondé sur les besoins 24

Le tri effectué par ACC 24

Possibilités d'amélioration 25

Constatations : Conséquences des délais 28

Accès équitable aux soins de santé en vertu de la *Loi sur le bien-être des vétérans* 28

Équité pour ceux qui décèdent pendant que la demande est en cours 29

Constatations : Communication et transparence 31

Communications franches et proactives 31

Demandes incomplètes 32

Conclusion 33

Message de l'ombudsman des vétérans

Je suis heureux de publier mon rapport intitulé *Répondre aux attentes : Décisions opportunes et transparentes pour les vétérans malades et blessés du Canada)*. Celui-ci est centré sur la plainte que mon Bureau entend le plus souvent de la part des vétérans, à savoir le temps qu'il faut à Anciens Combattants Canada (ACC) pour rendre une décision relativement à leur demande de prestations d'invalidité.

Il faut éliminer l'état de frustration et le niveau de stress accru que ces délais occasionnent pour les vétérans et leur famille. Ils méritent de savoir à quel moment ils peuvent raisonnablement s'attendre à recevoir une décision. Si la décision doit prendre plus de temps que la norme de service d'ACC, qui est de 16 semaines, ils méritent de connaître la raison de ce délai ainsi que la nouvelle date de décision prévue. Souvent, leurs besoins en matière de santé mentale et physique en dépendent.

Ce qui me préoccupe particulièrement, c'est le fait que notre examen suggère que les groupes de vétérans ne sont pas tous traités de façon équitable. En effet, les femmes attendent plus longtemps que les hommes, et les demandeurs francophones attendent plus longtemps que les demandeurs anglophones. Toute différence dans les temps d'attente pour recevoir une décision devrait être fondée sur les besoins. Tous les vétérans méritent de recevoir des décisions opportunes, indépendamment de facteurs comme la langue et le sexe. Il y a également des incohérences dans l'établissement de la date de début de la norme de service – date à laquelle le décompte commence – et dans les conditions selon lesquelles les frais de soins de santé engagés pendant la période d'attente d'une décision sont remboursables. De plus, si un vétéran décède durant le traitement de sa demande, il est possible que sa demande soit retirée, car ACC n'a pas le pouvoir d'autoriser de tels versements si le vétéran n'a pas de survivant ou de personne à charge.

Ces iniquités sont exacerbées par un arriéré qui continue d'augmenter. C'est la raison pour laquelle j'encourage le gouvernement du Canada à donner suite aux sept recommandations formulées dans mon rapport. Ces recommandations s'appuient sur des constatations fondées sur des données probantes, et leur mise en œuvre permettra à ACC de mieux répondre en temps plus opportun aux besoins de tous les vétérans et à ceux de leur famille.

Guy Parent
Ombudsman des vétérans

Sommaire exécutif

La plainte la plus courante qu'entend le Bureau de l'ombudsman des vétérans (BOV) de la part de vétérans est le temps qu'il faut pour obtenir une décision d'Anciens Combattants Canada (ACC). Les médias ont couvert à maintes reprises l'arriéré de dossiers, mais les vétérans continuent d'exprimer leur frustration au sujet des délais déraisonnables.

Il est important d'éliminer ces délais. Il est injuste que les vétérans et leur famille attendent de façon déraisonnable une indemnisation à laquelle ils ont droit, surtout lorsqu'une décision favorable peut aussi leur donner accès à des avantages pour soins de santé dont ils ont grandement besoin. De plus, les délais peuvent être synonymes de besoins non satisfaits en matière de santé et financiers liés au service et de frustration pour ceux qui attendent, sans savoir à quel moment une décision peut être attendue.

Pour étudier la question, 1 000 premières demandes de prestations d'invalidité ont été analysées, des visites sur place avec le personnel d'ACC ont été effectuées et tous les documents internes et externes existants qui fournissent au personnel des directives sur le traitement et l'évaluation des demandes – que ce soit des textes législatifs ou des processus opérationnels – ont été examinés.

Selon l'analyse, ACC traite rapidement les demandes présentées par les vétérans ayant servi pendant la Seconde Guerre mondiale ou la guerre de Corée, ainsi que les demandes classées par ordre de priorité en raison d'un risque médical ou d'une détresse financière. Toutefois, la majorité des autres premières décisions concernant les prestations d'invalidité ont pris plus de temps que la norme de service établie de 16 semaines – et parfois beaucoup plus longtemps.

Lorsque les dossiers ont été examinés pour observer les tendances, trois s'en sont dégagées :

1. Des **incohérences** dans la façon dont certains groupes de vétérans ont été traités :

    - En moyenne, les demandeurs francophones ont attendu plus longtemps que les demandeurs anglophones.
    - Les délais étaient plus longs pour les femmes que pour les hommes.
    - En raison de divergences dans la façon dont la date de début de la norme de service est déterminée – c'est-à-dire le moment où le décompte commence –, il arrive que les vétérans dont les besoins sont moindres voient leur demande avancer dans la file d'attente avant les autres.
    - Les décisions relatives aux prestations d'invalidité prises en vertu de la *Loi sur les pensions* facilitent l'accès aux avantages médicaux. Par exemple, les frais de soins de santé engagés en attendant une décision sont remboursables 90 jours avant la date de la demande, alors que ceux qui tombent sous le coup de la *Loi sur le bien-être des vétérans* ne sont couverts

qu'à compter de la date de la décision. L'arriéré des dossiers aggrave cette inégalité. En raison de ces délais, certains vétérans doivent payer leurs propres traitements pendant qu'ils attendent, ou ils y renoncent complètement.

- Les vétérans et leur famille sont traités injustement lorsque le vétéran décède pendant le traitement d'une demande et qu'il ou elle n'a pas de conjoint survivant ou d'enfant à charge. Dans de telles circonstances, la législation actuelle ne permet pas à ACC de verser des prestations d'invalidité à une succession. Les délais rendent la situation encore plus inacceptable. Ce n'est pas juste qu'en raison de délais indépendants de la volonté du demandeur il puisse y avoir des cas où une demande meurt avec le demandeur.

2. Un **manque de priorisation pour ceux qui risquent** d'avoir des besoins non satisfaits en matière de santé :

    - ACC met automatiquement en priorité les demandes présentées par les vétérans âgés, une population vulnérable, pour s'assurer qu'aucun besoin de ces derniers en matière de santé ne reste insatisfait.
    - D'autres vétérans peuvent demander qu'une décision soit prise plus rapidement lorsqu'ils ont un besoin de soins de santé non comblé ou lorsqu'ils éprouvent des difficultés financières. Cependant, le processus à cet égard n'est pas communiqué au public et il n'y a aucun moyen de savoir si tous ceux qui en ont besoin en font la demande.
    - D'autres dont les besoins possibles en matière de santé ne sont pas satisfaits ne font pas l'objet d'un suivi ou d'un ordre de priorité, par exemple, ceux qui sont sur le point de quitter la vie militaire.

3. Un **manque de transparence et de communication** tout au long du processus :

    - En raison de l'incohérence dans la détermination des dates de début des normes de service, le rendement quant au délai d'exécution n'est pas présenté correctement ou n'est pas facile à comprendre.
    - Les vétérans ne reçoivent pas suffisamment de renseignements sur l'état d'avancement de leur demande, sur le moment où ils peuvent raisonnablement s'attendre à une décision ou sur la raison du délai.

En se fondant sur les conclusions de l'étude, **sept recommandations** ont été formulées dans le rapport :

- Prendre des décisions en temps opportun pour tous les vétérans – sans égard au sexe, à la langue ou à d'autres facteurs;
- Normaliser les dates de début des normes de service pour faire état des délais d'exécution de façon véritable;
- Trier les demandes en fonction des besoins;
- Éliminer les conséquences négatives des délais; et

- Fournir plus de renseignements aux demandeurs sur les délais d'exécution prévus, les raisons des délais et les demandes incomplètes.

Les délais d'exécution continueront d'être l'une des principales plaintes des vétérans et l'un des plus grands défis auxquels ACC est confronté jusqu'à ce que des changements importants puissent être apportés aux processus, aux systèmes et aux approches en matière de prestation de services. En mettant en œuvre les recommandations formulées dans le présent rapport, ACC sera en mesure de mieux répondre aux besoins de tous les vétérans et de leur famille en temps opportun.

Introduction

Que ce soit dans le cadre d'appels de première ligne, d'assemblées publiques ou de rencontres avec les intervenants partout au pays, la plainte que le Bureau de l'ombudsman des vétérans (BOV) entend le plus souvent de la part des vétérans et de leur famille concerne les délais longs et déraisonnables pour la prise de décisions en matière de prestations d'invalidité. Ces délais ont fait l'objet d'innombrables reportages et articles dans les nouvelles et dans les médias sociaux. Au cours de l'exercice 2016-2017, nous avons reçu 208 plaintes concernant les délais de traitement des prestations d'invalidité et en 2017-2018, nous en avons reçu 274, ce qui représente respectivement 18 % et 20 % du nombre total de plaintes reçues.

> Un vétéran a récemment fait le commentaire suivant :
>
> ***« 100 % de mes demandes de prestations prennent plus que les 16 semaines de traitement prévues et ne s'en rapprochent même pas. S'ils ne peuvent pas le faire en 16 semaines, qu'ils nous donnent un objectif raisonnable qu'ils peuvent respecter. J'en ai assez des excuses et la plupart des vétérans à qui je parle partagent ce point de vue.»*** [1]

Étant donné l'incidence des délais d'attente pour la prise de décisions, le nombre de plaintes n'est pas surprenant. Une décision favorable en matière de prestations d'invalidité peut servir de porte d'entrée à d'autres avantages et services, comme l'accès à des traitements médicaux en cas de blessures liées au service ainsi que divers avantages offrant la sécurité financière aux vétérans malades et blessés. Les longs temps d'attente et le manque de transparence peuvent aussi avoir une incidence négative sur la relation de confiance entre les vétérans et le Ministère qui a pour vocation de les servir. Nous entendons dire que la frustration est encore plus grande lorsque les attentes établies par ACC sont constamment insatisfaites.

Le BOV considère l'équité comme un résultat qui se mesure objectivement sur le plan de la pertinence, du caractère suffisant et de l'accessibilité.

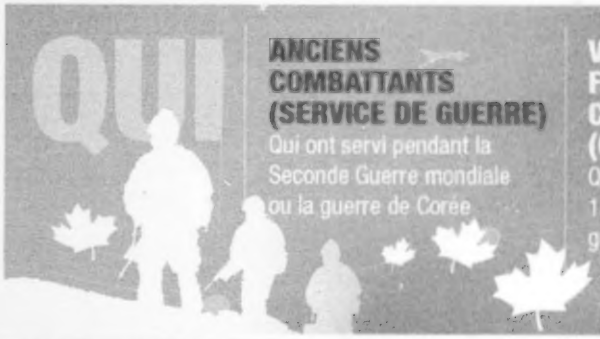
- Des avantages ***pertinents*** sont-ils en place pour soutenir les vétérans?
- Ces avantages sont-ils ***suffisants*** pour répondre aux besoins des vétérans et de leur famille?
- Les vétérans et leur famille peuvent-ils ***accéder*** à ces avantages facilement et rapidement?

Pour que les vétérans soient traités équitablement, il faut qu'ils reçoivent des décisions et qu'ils aient accès aux prestations d'invalidité en temps opportun. Le présent rapport met l'accent sur le principe de l'équité lié à l'accessibilité, notamment sur la question de savoir si les mesures visant à atténuer les délais actuels sont équitables et fondées sur les besoins.

---

[1] Les citations et les exemples inclus dans ce rapport ont été modifiés pour protéger l'identité des individus et illustrer les problèmes présentés.

QUI



ANCIENS COMBATTANTS (SERVICE DE GUERRE)
Qui ont servi pendant la Seconde Guerre mondiale ou la guerre de Corée

VÉTÉRANS DES FORCES ARMÉES CANADIENNES (CAF)
Qui ont servi après 1947, sauf durant la guerre de Corée

MEMBRES ACTIFS DES FAC
Membres des Forces armées canadiennes qui n'ont pas encore été libérés et qui reçoivent un salaire et un accès aux soins de santé des FAC.

QUOI

PRESTATION D'INVALIDITÉ

Montant versé à une personne ayant une invalidité liée au service. Il y a deux composantes importantes à la prise de décision de prestations d'invalidité :

1 ADMISSIBILITÉ (exprimé en « cinquièmes ») : Dans quelle mesure une condition est reliée au service. L'admissibilité permet accès aux avantages.

2 ÉVALUATION (exprimé en pourcentage) : Le niveau de déficience découlant d'une invalidité.

COMMENT

Il y a **3 ÉTAPES PRINCIPALES** dans le **PROCESSUS** de demande de prestations d'invalidité :

DATE DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE
La date où ACC a reçu le formulaire de demande signé

1 PRÉPARATION DE LA DEMANDE

Pendant l'étape de **préparation de la demande**, celle-ci est préparée en vue du processus décisionnel. On s'assure notamment que toutes les preuves et formulaires nécessaires soient soumis ou accessibles au décideur. Durant cette étape, la **date de début de la norme de service** est établie.

DATE DE DÉBUT DE LA NORME DE SERVICE

Il s'agit de la date où commence le décompte pour répondre à la norme de service. C'est aussi généralement la date où la demande est complète, mais peut varier en fonction de l'état du service et de qui aide à la préparation de la demande.

2 DÉCISION

Une fois la demande complète, elle est transférée à l'étape de **décision** où un décideur révise l'information et prend une décision. Si la décision est défavorable, la lettre de décision est envoyée à cette étape.

3 PAIEMENT

Si la décision est favorable, la demande est transférée à l'étape de **paiement** où celle-ci est finalisé et une lettre de décision est envoyée.

DÉCISION AU VÉTÉRAN

Méthodologie

Une approche axée sur les vétérans a été adoptée pour connaître les délais que vivent les vétérans lorsqu'ils attendent les décisions relatives aux prestations d'invalidité. Cette approche nous a permis d'analyser l'information selon la perspective du vétéran et de formuler des recommandations qui améliorent la transparence, la rapidité de l'accessibilité et la satisfaction des besoins individuels. Pour ce faire, nous avons :

- examiné tous les éléments du processus, y compris la préparation des demandes, l'évaluation et le paiement;
- examiné la *Loi sur les pensions*, la *Loi sur le bien-être des vétérans* et le *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*;
- examiné tous les documents applicables et existants d'ACC, y compris les processus opérationnels, les directives, les flux de travail et les lignes directrices. Les documents accessibles au public comprenaient les politiques de programme et les rapports ministériels;
- mené des analyses détaillées de 1 050 dossiers de première demande de prestations d'invalidité traités, dans deux échantillons aléatoires, de l'exercice financier 2016-2017 :

    - La portée a été limitée aux vétérans et aux membres actifs des Forces armées canadiennes (FAC) (la GRC a été exclue) afin de contrôler les différences dans les types de services et les délais d'accès aux dossiers de santé pertinents.
    - Les réévaluations, les révisions ministérielles et les demandes présentées au Tribunal des anciens combattants (révision et appel) (TACRA) ont été exclus afin de contrôler différentes normes de service et divers processus opérationnels[2].
    - L'examen visait seulement les dossiers dont les décisions étaient prises afin de s'assurer que chaque demande comprenait toutes les composantes du processus.
    - Chaque dossier a été analysé, y compris le calcul du temps passé à chaque étape du processus, en examinant les notes des clients et les activités pour trouver de l'information sur les raisons des délais et en suivant les données démographiques, dont la langue, l'âge et le sexe.
    - Le premier échantillon aléatoire de dossiers comprenait 750 décisions. L'analyse de cet échantillon nous a amenés à demander un second échantillon aléatoire de 300 décisions en fonction de paramètres plus restreints (seulement les vétérans et les membres actifs des FAC) afin

[2] Une réévaluation est une évaluation qui est faite après la première décision, soit sur demande lorsque l'état de santé s'est aggravé, soit lorsqu'ACC a déterminé que l'état de santé s'est stabilisé. Une révision ministérielle peut être demandée lorsqu'il y a de nouvelles preuves. Les vétérans peuvent interjeter en appel de certaines décisions d'ACC, comme les décisions sur les prestations d'invalidité, devant le TACRA, un tribunal indépendant.

d'obtenir une image plus claire des tendances initiales que nous avons relevées à partir du premier échantillon;

- analysé l'information statistique générale sur les demandes présentées par l'ensemble de la clientèle au cours de l'exercice 2016-2017;
- observé et consulté le personnel lors de visites sur place de l'Unité des prestations d'invalidité à Dartmouth et à l'Administration centrale d'ACC à Charlottetown afin de nous familiariser avec les étapes du processus de demande de prestations d'invalidité, soit la préparation, l'évaluation et le versement des prestations.

Examen de l'échantillon de dossiers initial

Nous avons commencé notre examen par une analyse approfondie de 750 dossiers choisis au hasard. Nous avons examiné chaque étape du processus, de la présentation d'une demande à la décision et au paiement, le cas échéant, et déterminé la mesure dans laquelle la norme de service de 16 semaines d'ACC a été respectée et pour qui elle l'a été.

Demandes de vétérans ayant servi en temps de guerre

La majorité des décisions pour ces vétérans a été rendue dans le respect de la norme de service de 16 semaines.

Tableau 1 : Pourcentage de demandes conformes à la norme de service de 16 semaines, selon la langue du demandeur

Langue du demandeur	% (nombre) dans la norme de service de 16 semaines
Anglais	99% (99/100)
Français	91% (58/64)

Demandes désignées « zone rouge »

Les **demandes désignées « zone rouge »** sont triées en vue d'une prise de décision prioritaire en raison du risque médical et, plus rarement, du risque financier.

Lorsqu'une demande est désignée « zone rouge »[3], une date de début de la « zone rouge » est ajoutée une fois que tous les renseignements nécessaires pour prendre une décision ont été reçus[4]. Par « zone rouge », on entend un processus interne qui peut nécessiter ou non un changement de date s'il est déterminé ultérieurement que plus d'informations sont nécessaires pour prendre une décision. La norme de

[3] Les demandes désignées « zone rouge » peuvent inclure tous les types de services.
[4] Anciens Combattants Canada, *Traitement des demandes de prestations d'invalidité désignées zone rouge*, document interne en vigueur le 29 juin 2015.

service d'ACC pour les demandes désignées « risque médical – soins palliatifs » est de sept jours ouvrables. Pour d'autres demandes d'ordre médical et financier désignées « zone rouge », la norme de service est de 10 jours ouvrables, mais comme la date de début de la « zone rouge » est variable et peut être déterminée à n'importe quelle étape (de la préparation de la demande à l'étape du paiement), il est difficile de déterminer si les décisions pour les cas de « zone rouge » ont été rendues dans les sept ou dix jours suivant la désignation de « zone rouge ». Cependant, nous sommes en mesure de confirmer que la grande majorité (97 %) des 100 demandes désignées « zone rouge » de notre échantillon, accélérées en raison de besoins non satisfaits en matière de santé ou de difficultés financières, ont été traitées dans les 16 semaines suivant la date de début de la norme de service.

La **date de début de la norme de service** est la date à laquelle commence le décompte pour respecter la norme de service.

Pour avoir une meilleure idée du respect de la norme de service de sept ou dix jours pour les demandes désignées « zone rouge », nous avons demandé à ACC le délai d'exécution moyen pour toutes les demandes désignées « zone rouge » pour 2016-2017. ACC a fourni les statistiques suivantes :

Tableau 2 : Délai d'exécution moyen pour les demandes désignées « zone rouge »[5]

Type de « zone rouge »	Délai d'exécution moyen
Risque médical – soins palliatifs	7,47 jours
Risque médical – autres	7,80 jours
Besoin en matière de santé non satisfait	11,73 jours
Difficulté financière	15,96 jours

Membres actifs des FAC et vétérans des FAC – demandes non désignées « zone rouge »

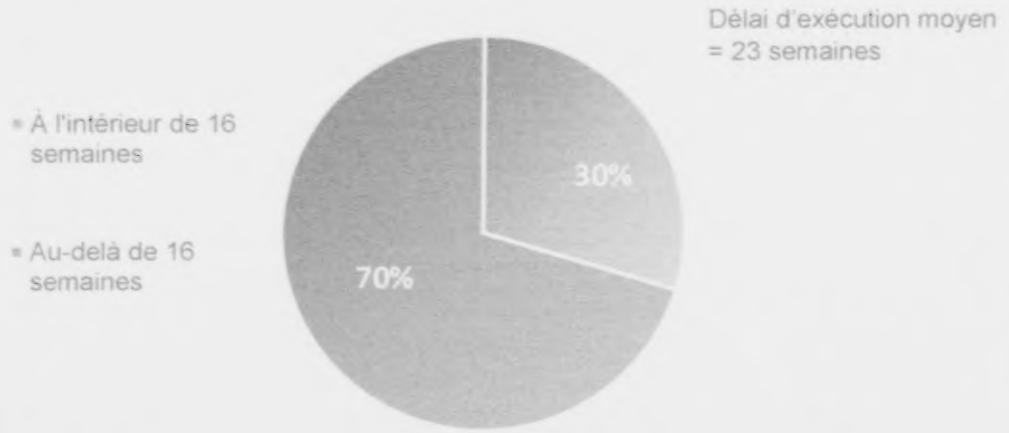
Lorsque nous avons examiné les demandes de membres actifs des FAC et de vétérans des FAC dont la demande n'était pas désignée « zone rouge », nous avons constaté qu'une majorité (70 % ou 266/378) a été traitée au-delà de la norme de service de 16 semaines[6].

Figure 1 : Les demandes de membres actifs des FAC et de vétérans des FAC traitées dans le respect ou non de la norme de service.

---

[5] Anciens Combattants Canada, courriel de la Direction générale des opérations centralisées daté du 13 mars 2018.

[6] Remarque : Nous n'avons pas remarqué beaucoup de délais liés à l'obtention des dossiers médicaux, sauf de la part des membres actifs des FAC.

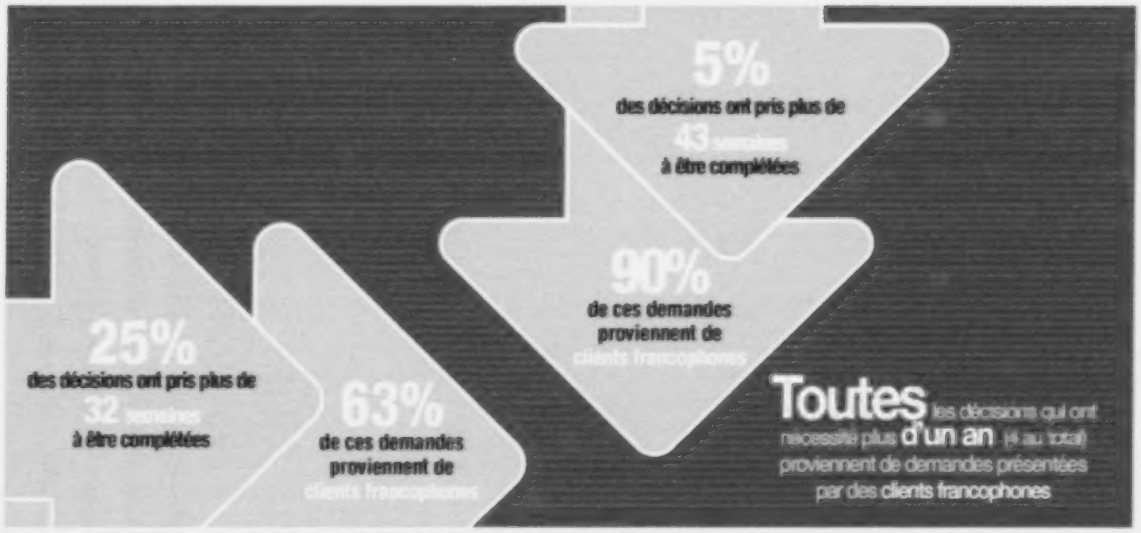


Le délai d'exécution moyen pour le groupe ci-dessus était de 23 semaines à partir de la date de début de la norme de service et pour le quart des demandes de ce groupe, il a fallu plus du double de la norme de service (c.-à-d. 32 semaines ou plus). En examinant les demandes dont le délai d'exécution a été le plus long, nous avons remarqué que les demandes rédigées en français étaient présentes de façon disproportionnée (environ 15 % de toutes les demandes proviennent de clients francophones)[7].

- 63 % (60/96) des demandes en traitement pendant 32 semaines ou plus provenaient de clients francophones.
- 20 décisions (5 % de notre échantillon) ont été rendues après plus de 43 semaines, dont 90 % (18/20) portaient sur des demandes de clients francophones.
- Toutes les décisions dont le délai était de plus d'un an (quatre au total) portaient sur des demandes de clients francophones.

[7] Anciens Combattants Canada, courriel de la Direction générale des opérations centralisées daté du 10 janvier 2018

Figure 2 : Les demandes dont le délai d'exécution était le plus long



Notre analyse de cet échantillon initial de dossiers laissait entendre que les demandes de vétérans ayant servi en temps de guerre et les demandes désignées « zone rouge » étaient traitées en temps opportun. C'est une bonne nouvelle. Cependant, le problème est le suivant : les rapports sur les délais d'exécution réels comprennent ces demandes prioritaires, ce qui réduit considérablement le délai moyen. Il est donc difficile de déterminer le délai de traitement pour les vétérans dont les demandes ne sont pas désignées prioritaires. Il est également difficile d'établir des attentes en conséquence.

En réalité, ACC communique publiquement que sa norme de service (c.-à-d. le délai auquel les clients peuvent s'attendre entre la date de début de la norme de service et la date de réception d'une décision) est de 16 semaines. Cependant, selon ACC, son objectif n'a été atteint que 43 % du temps en 2016-2017[8]. Puisque le 43 % comprend les demandes désignées « zone rouge », la norme de service établie par le Ministère et les délais d'exécution réels pour les demandes régulières et non prioritaires ne sont pas transparents.

[8] Anciens Combattants Canada, normes de service : résultats en 2016-2017. http://www.veterans.gc.ca/fra/about-us/service-standards

Figure 3 : Évaluation du rendement

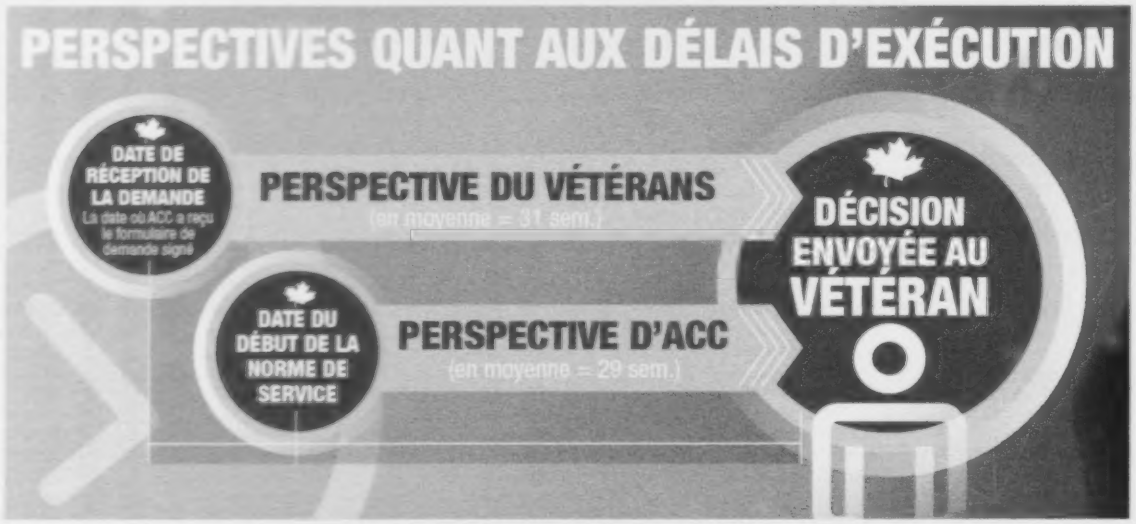
Par conséquent, nous avons demandé un second échantillon de dossiers se limitant aux demandes de membres actifs des FAC et de vétérans des FAC afin d'examiner plus en profondeur les sujets de préoccupation relevés dans le premier échantillon, notamment les délais pour les clients francophones. Ce second échantillon de dossiers constitue la base de la suite de notre examen.

Examen du second échantillon de dossiers

Pour nous assurer de comparer des pommes avec des pommes, nous avons demandé un second échantillon aléatoire qui excluait les demandes présentées par des vétérans ayant servi en temps de guerre et celles qui ont été accélérées dans le cadre du processus « zone rouge ». Tous les dossiers du second échantillon provenaient de vétérans et de membres actifs des FAC. Cet échantillon aléatoire comprenait 300 dossiers traités au cours de l'exercice financier 2016-2017[9].

Dans cet échantillon, le délai d'exécution moyen à partir de la date de début de la norme de service était de 29 semaines; cependant, à partir de la date de réception de la demande, les personnes ont attendu 31 semaines en moyenne pour obtenir une décision.

Figure 4 : Perspectives quant aux délais d'exécution



[9] Quinze demandes ont été exclues parce qu'elles ne respectaient pas les paramètres. Notre demande précisait ce qui suit : 50 membres libérés des FAC, 50 membres actifs des FAC, 50 membres des FAC dont l'anglais est la langue maternelle, 50 membres des FAC dont le français est la langue maternelle, 50 demandes dont le modèle décisionnel rationalisé a été suivi et 50 demandes dont le modèle décisionnel rationalisé n'a pas été suivi.

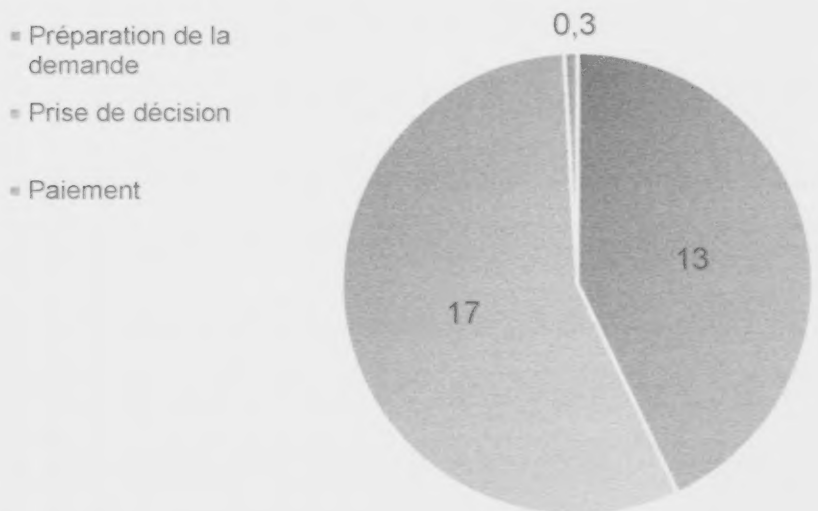
Les processus de demande et de prise de décisions ne sont pas communiqués de façon claire et transparente. Par conséquent, les vétérans peuvent avoir l'impression d'attendre plus longtemps parce qu'ils ne savent pas que le compte à rebours ne commence que lorsqu'ACC considère leur demande comme complète.

Lors d'une assemblée publique récente du BOV, un vétéran a fait le commentaire suivant :

« Puisque le délai ne commence que lorsqu'ACC décide qu'il commence, la donnée de 16 semaines n'est pas significative... »

Le graphique ci-dessous (figure 5) montre que le temps consacré en moyenne aux demandes de l'échantillon était de 13 semaines pour la préparation et 17 semaines pour la prise de décision[10]. Une fois les demandes envoyées pour paiement, il ne fallait en moyenne que deux jours pour émettre le paiement, envoyer la lettre et documenter la décision. La norme de service prévoit qu'une décision prendra 16 semaines, mais il s'écoule souvent 13 semaines avant qu'une demande n'atteigne l'étape de prise de décision.

Figure 5 : Nombre moyen de semaines qu'une demande passe à chaque étape de traitement



[10] Il y a un écart entre le délai moyen à partir de la date de réception de la demande jusqu'à la date de décision (31 semaines) et le délai moyen pour terminer toutes les étapes menant à une décision (30 semaines). Cela s'explique par le fait que nous avons utilisé les chiffres générés par ordinateur pour le premier calcul et pour le second calcul, le délai à partir du moment où les activités sont entrées et marquées comme complètes.

Constatations : Temps d'attente inéquitables

Notre analyse a révélé que certains groupes de demandeurs attendent plus longtemps que d'autres et que les différences semblent arbitraires et non fondées sur une différence dans les besoins.

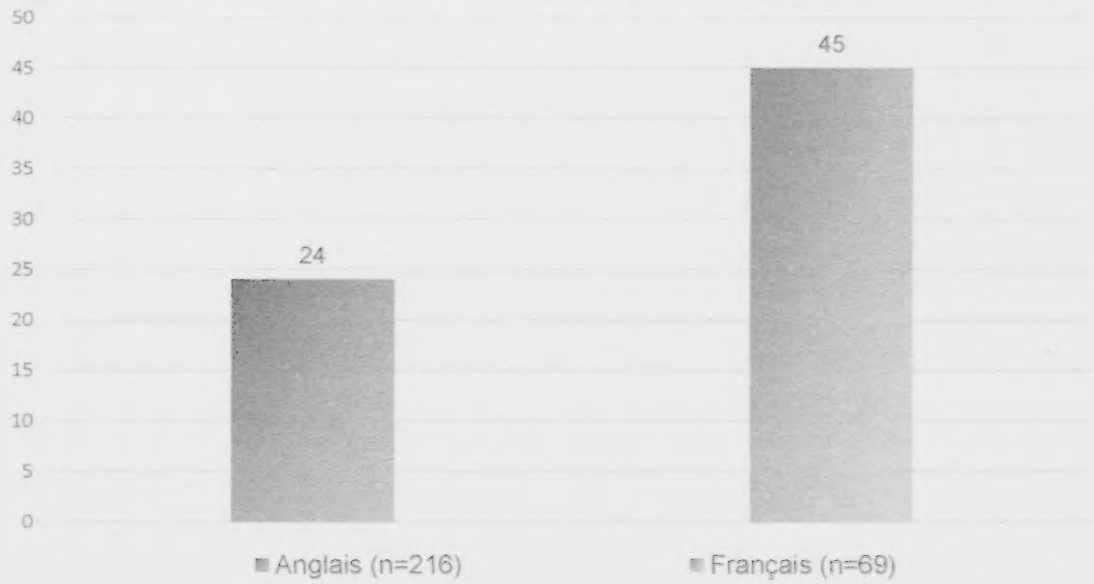
Les temps d'attente ont souvent été indûment affectés par :

- la première langue officielle des demandeurs;
- le sexe du demandeur;
- la manière dont la date de début de la norme de service est déterminée.

Les demandeurs francophones ont attendu plus longtemps

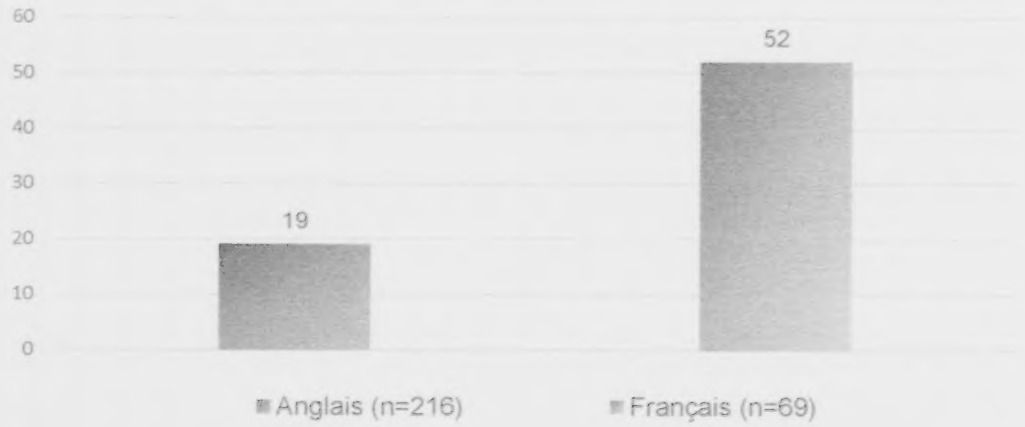
Dans l'échantillon de dossiers, les demandeurs anglophones ont attendu 24 semaines en moyenne pour obtenir une décision. Par contre, les demandeurs francophones ont attendu en moyenne 45 semaines. Il s'agit d'une différence importante dans les temps d'attente : 21 semaines, soit environ cinq mois.

Figure 6 : Délai d'exécution moyen (en semaines) selon la première langue officielle du demandeur



Pour éliminer l'influence possible des valeurs aberrantes sur notre calcul de la moyenne, nous avons comparé les délais médians et constaté que la différence était encore plus grande[11]. Le délai médian pour rendre une décision pour les clients anglophones était de 19 semaines comparativement à 52 semaines pour les clients francophones, ce qui représente une différence de 33 semaines. Par conséquent, le traitement de la moitié de toutes les demandes rédigées en français de notre échantillon a pris un an ou plus.

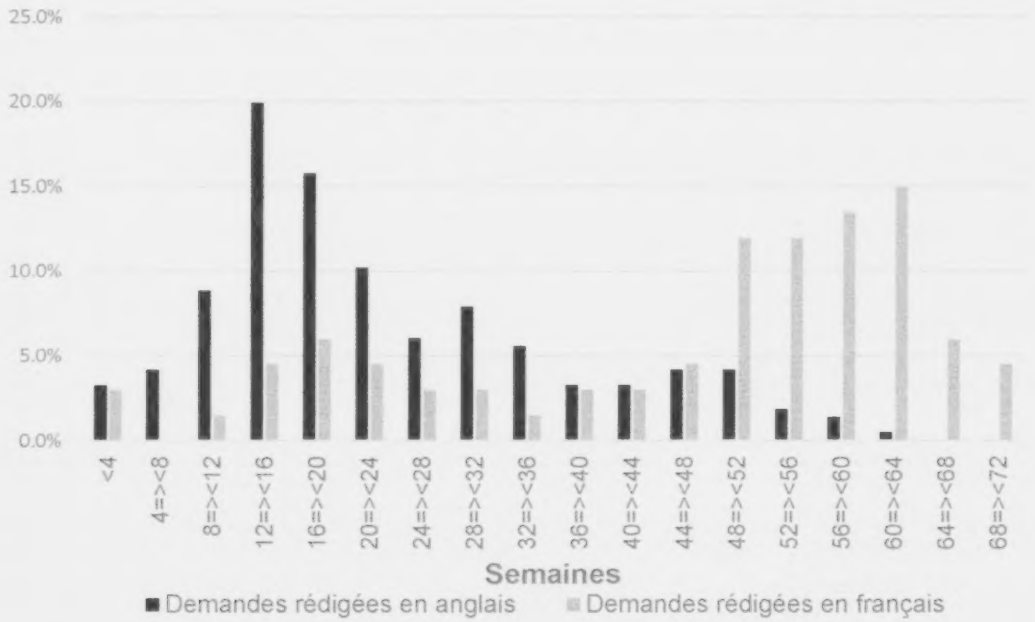
Figure 7 : Délai d'exécution médian (en semaines) selon la première langue officielle du demandeur



[11] La médiane est le point médian d'une fourchette de données, c.-à-d. le point où 50 % sont au-dessus et 50 % sont en dessous.

Ensuite, nous avons comparé les délais d'exécution des demandes rédigées en français à ceux des demandes rédigées en anglais (figure 8 ci-dessous) et nous avons constaté que la majorité des demandes rédigées en anglais (en gris) ont été traitées en moins de 20 semaines. La majorité des demandes rédigées en français (en bleu), quant à elles, ont pris plus de 48 semaines à traiter[12].

Figure 8 : Répartition des délais d'exécution des demandes rédigées en français et en anglais



En décembre 2017, il y avait 2 771 premières demandes en attente avec une date de début de la norme de service au cours de l'exercice financier précédent (2016-2017). Parmi ces demandes, 42 % provenaient de clients francophones, mais seulement 15 % de toutes les demandes présentées en 2016-2017 provenaient de francophones[13].

Pour déterminer la raison pour laquelle les francophones semblaient attendre beaucoup plus longtemps que les anglophones, nous avons comparé la durée du traitement de leurs demandes à chaque étape du processus. Le graphique suivant (figure 9) montre

[12] ACC a fait savoir que son analyse de toutes les premières demandes traitées à partir de 2016-2017 (plutôt que l'échantillon examiné par le BOV) montre que le délai moyen pour rendre une décision était de 21 semaines pour les clients anglophones et de 28 semaines pour les clients francophones, soit une différence de sept semaines. ACC a également constaté que le délai médian était de 18 semaines pour les clients anglophones et de 26 semaines pour les clients francophones, soit une différence de huit semaines. L'information d'ACC est conforme à notre constatation selon laquelle les demandeurs francophones attendent plus longtemps que les demandeurs anglophones.

[13] Anciens Combattants Canada, courriel de la Direction générale des opérations centralisées daté du 10 janvier 2018.

que les demandes rédigées en français n'ont pris qu'un peu plus de temps que les demandes rédigées en anglais à l'étape de la préparation des demandes; toutefois, le délai que connaissent les clients francophones semble résulter de retards à l'étape de la prise de décision.

Figure 9 : Délai d'exécution (en semaines) par étape et par langue de la demande

Pierre et Peter ont présenté une demande de prestation d'invalidité pour apnée obstructive du sommeil. Pierre a présenté sa demande en français et Peter a présenté la sienne en anglais. Pierre a attendu 45 semaines pour obtenir une décision alors que Peter a attendu 24 semaines. Tous deux avaient besoin d'une couverture pour payer leurs appareils de ventilation spontanée en pression positive continue et tous deux ont attendu trop longtemps une décision. Bien qu'ils aient présenté des demandes semblables au même moment, Pierre a dû attendre plus de cinq mois de plus que Peter pour obtenir son appareil.

ACC a fait savoir que 18 % des infirmières évaluatrices possèdent les compétences linguistiques requises pour prendre des décisions sur les demandes rédigées en français, tout comme 28 % des arbitres des prestations qui travaillent sur des dossiers moins complexes[14]. Il semble donc que les ressources sont en place pour répondre à la demande et pourtant, il y a encore un écart. Il n'est pas clair si les

15 % de toutes les demandes présentées en 2016-2017 provenaient de francophones.

[14] Anciens Combattants Canada, courriel de la Direction générale des opérations centralisées daté du 7 mars 2018. L'état actuel de l'effectif est le suivant : 61 infirmières évaluatrices (45 anglophones/11 bilingues); 78 arbitres des prestations (56 anglophones/22 francophones seulement ou bilingues).

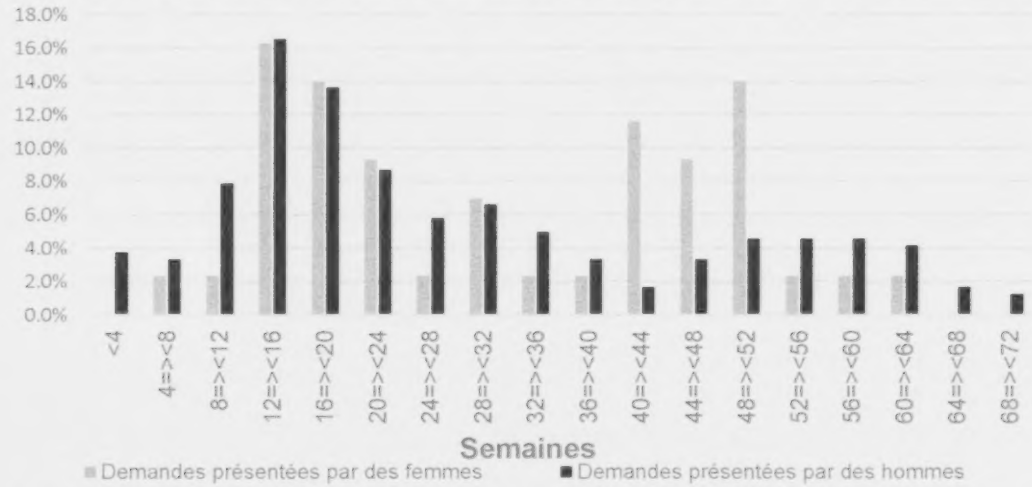
ressources en personnel sont suffisantes ou si les personnes les plus compétentes en français sont affectées en priorité aux demandes rédigées en français.

Les femmes ont attendu plus longtemps

Les femmes faisant partie de notre échantillon ont attendu en moyenne 32 semaines, soit 3,6 semaines de plus que les hommes qui ont attendu 28 semaines en moyenne. Le délai médian pour rendre une décision était de 23 semaines pour les hommes et de 31 semaines pour les femmes, soit une différence de huit semaines[15].

Nous avons comparé les demandes présentées par les femmes à celles présentées par les hommes dans le graphique suivant (figure 10). Selon nos observations, les femmes (en bleu) attendaient plus de 40 semaines pour obtenir une décision, tandis que seulement 26 % des hommes (en gris) attendaient aussi longtemps[16].

Figure 10 : Répartition des délais d'exécution des demandes provenant d'hommes et de femmes



Il est possible que des problèmes systémiques aient une incidence sur les temps d'attente pour les vétérans de sexe féminin. Par exemple, les femmes et les hommes peuvent être employés en différente proportion dans certains groupes professionnels militaires, ce qui peut donner lieu à des conditions médicales différentes. Un examen des conditions qui suivent les modèles décisionnels rationalisés serait utile pour

---

[15] Il est à souligner que seulement 43 demandes de notre échantillon ont été présentées par des femmes, ce qui est un nombre insuffisant pour déterminer la signification statistique des délais d'exécution moyens ou médians en général. La distribution du délai d'exécution par sexe a une valeur P de 0,2, ce qui veut dire que si nous répétons l'échantillon cinq fois, quatre de ces fois donneront le même résultat. Malgré la marge d'erreur, il est assez clair que les temps d'attente pour les hommes et les femmes sont différents.

[16] ACC a fait savoir que son analyse de toutes les premières demandes traitées en 2016-2017 montre que le délai d'exécution médian d'une demande était de 18 semaines pour les hommes et de 23 semaines pour les femmes, soit une différence de cinq semaines. ACC a également déterminé que 12 % des femmes attendaient plus de 40 semaines pour obtenir une première décision, tandis que 6 % des hommes attendaient aussi longtemps. Les résultats de son analyse concordent avec notre constatation selon laquelle les femmes attendent plus longtemps que les hommes.

déterminer si elles reflèteraient mieux les blessures subies par les hommes ou dans les professions à prédominance masculine[17].

Le gouvernement du Canada s'attend à ce que les ministères fournissent des services à tous les Canadiens de façon équitable. Pour ce faire, il utilise divers instruments de politique comme la Politique sur les langues officielles[18] du Conseil du Trésor et l'intégration d'outils d'analyse comparative entre les sexes plus dans l'élaboration des politiques et des programmes[19]. Notre examen nous amène à craindre que la diversité des demandeurs n'ait pas été pleinement prise en compte lors de l'élaboration des outils d'aide à la prise de décisions et des processus opérationnels.

Recommandation 1 : Offrir un accès équitable à la prise de décisions en temps opportun, sans égard à des facteurs tels que le sexe et la langue du demandeur.

Incohérences quant à la date de début de la norme de service

ACC utilise une file d'attente de « premier entré, premier sorti », fondée sur la date de début de la norme de service[20], qui est le premier jour du compte à rebours de 16 semaines jusqu'à la date d'échéance de la décision, d'après la norme de service. Une date de début de la norme de service qui est postérieure au 1er janvier aura une date d'échéance postérieure au 23 avril. Ainsi, toutes choses étant égales par ailleurs, comme la date de la demande, la détermination de la date de début de la norme de service peut être un facteur important pour déterminer quand ACC commence à examiner la demande et, par conséquent, pendant combien de temps un demandeur attend une décision.

Si la date de début de la norme de service est le 1er janvier, la décision est à rendre le 23 avril. Une date de début de la norme de service ultérieure se traduit par une date d'échéance ultérieure pour la décision.

Une file d'attente de « premier entré, premier sorti » veut dire que plus le décompte commence tôt, plus tôt la décision est à rendre. Les demandes ont une date de début de la norme de service différente selon deux facteurs : l'état de service (membre actif

---

[17] Des modèles décisionnels rationalisés ont été élaborés pour certains troubles ayant un lien évident avec le service, comme l'hypoacousie et les acouphènes, le TSPT et certaines affections musculo squelettiques. Si le trouble médical répond aux critères du modèle, la décision peut être prise plus rapidement. ACC a confirmé que moins de demandes de femmes sont traitées selon les modèles décisionnels rationalisés.

[18] Secrétariat du Conseil du Trésor, *Politique sur les langues officielles*, date d'entrée en vigueur le 19 novembre 2012. https://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=26160https://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=26160

[19] Secrétariat du Conseil du Trésor, *Analyse comparative entre les sexes plus dans les présentations au Conseil du Trésor*, consulté en ligne le 11 avril 2018. https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/presentations-conseil-tresor/analyse-comparative-entre-sexes-plus.html

[20] « Zone rouge » non incluse. De plus, certaines conditions passent automatiquement par un modèle décisionnel rationalisé, ce qui les place dans une file d'attente distincte du « premier entré, premier sorti ».

des FAC ou vétéran) et la personne qui prépare la demande (ACC ou la Légion royale canadienne [LRC]).

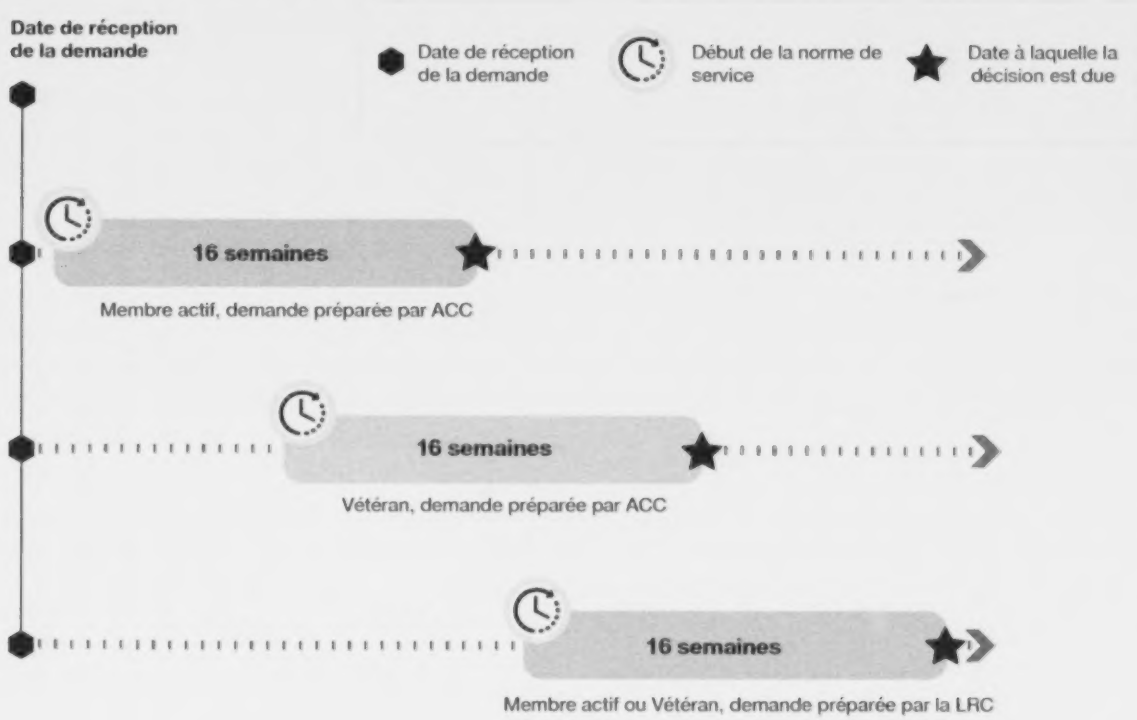
Tableau 3 : Différences dans la détermination de la date de début de la norme de service

Qui prépare la demande?	État de service	Détermination de la date de début de la norme de service
ACC	Membre actif des FAC	La date de début de la norme de service est la date à laquelle ACC reçoit un formulaire de demande signé ainsi que les formulaires de preuve d'identité et de consentement, à condition qu'il y ait un diagnostic dans le dossier médical relatif au service du demandeur[21]. ACC absorbe le temps qu'il met pour obtenir des dossiers médicaux relatifs au service et d'autres documents médicaux des FAC. Par conséquent, la date de début de la norme de service est normalement plus près de la date de présentation de la demande[22].
	Vétéran	La date de début de la norme de service est la date à laquelle ACC reçoit du demandeur un formulaire de demande dûment rempli et tous les documents à l'appui, dont les suivants : les formulaires de consentement, de profil et de preuve d'identité, le formulaire de demande et tout document médical à l'appui, notamment un ou des questionnaires médicaux, un audiogramme, une radiographie, un rapport de spécialiste, un Sommaire des dossiers du personnel militaire, le formulaire CF 98, un rapport d'incident dangereux, etc.[23]
Légion royale canadienne (LRC)	Membre actif des FAC ou vétéran	La date d'entrée en vigueur de la norme de service est la date de réception de la demande par l'Administration centrale d'ACC[24]. Étant donné que la LRC s'occupe de la partie de préparation de la demande du processus avant de l'envoyer à l'Administration centrale, la date de début de la norme de service peut être beaucoup plus tardive que la date à laquelle tous les renseignements requis sont soumis par le demandeur.

[21] Anciens Combattants Canada, *Traitement des premières demandes de prestations d'invalidité*, document interne entré en vigueur le 27 juillet 2016.
[22] En réponse à l'analyse du BOV et à la séance d'information à l'intention de la haute direction d'ACC, nous croyons comprendre qu'à compter du 25 avril 2018, la date de début de la norme de service pour les membres actifs des FAC a été révisée afin d'améliorer l'uniformité de la détermination de la date de début de la norme de service.
[23] Idem.
[24] Anciens Combattants Canada, *Légion royale canadienne : Traitement des demandes de prestations d'invalidité*, document interne, date d'entrée en vigueur le 1er février 2017.

Comme le montre la figure 11 ci-dessous, les divers processus ne sont pas transparents pour les demandeurs. Ces derniers ne sont pas informés des différences dans la façon dont la date de début de la norme de service est calculée – selon la définition de « complet », qu'ils soient encore actifs ou non, et de qui prépare la demande – ce qui peut avoir une incidence sur leur place dans la file d'attente et, en fin de compte, sur la date à laquelle ils reçoivent une décision.

Figure 11 : Files d'attente pour les prestations d'invalidité



Les dates de début de la norme de service sont importantes parce qu'elles servent de base pour déterminer si ACC respecte ou non ses normes de service publiées. De l'incohérence dans les dates de début de la norme de service veut dire qu'ACC n'utilise pas vraiment la file d'attente du « premier entré, premier sorti » et que les rapports d'ACC sur les délais d'exécution moyens sont inexacts et trompeurs. Toutes choses étant égales par ailleurs (p. ex. un trouble médical semblable et l'absence de risque pour la santé ou de risque financier), il est attendu que le traitement des demandes des demandeurs dont la date de début de la norme de service est la même se fera dans un délai semblable. Des dates de début de la norme de service précises, uniformes et bien communiquées sont nécessaires pour s'assurer que tous les vétérans sont traités équitablement et pour permettre à ACC de rendre compte avec plus d'exactitude des délais d'exécution pour prendre une décision.

Natalie présente une demande d'indemnité d'invalidité pour trouble de stress post-traumatique (TSPT) en janvier 2016. Elle est encore en service et le diagnostic était dans son dossier médical des FAC. La date de début des normes de service de 16 semaines commence à la date à laquelle elle a présenté sa demande. À titre de membre active des FAC, Natalie a droit à un traitement en santé mentale, un régime d'assurance-médicaments et un salaire complet.

Au même moment, Amy présente également une demande d'indemnité d'invalidité pour TSPT. Elle a été libérée des FAC et travaille à temps plein. On lui prescrit un traitement coûteux pour son TSPT et elle a du mal à payer les coûts du traitement tout en parvenant à joindre les deux bouts. Dans son cas, le décompte n'a commencé qu'au moment où ACC considérait sa demande comme complète et qu'il a reçu tous les documents nécessaires de son médecin et de son spécialiste. Il a fallu quatre semaines supplémentaires pour les obtenir et les soumettre.

On peut soutenir qu'Amy a un besoin plus grand que Natalie, mais elle a reçu une décision quatre semaines plus tard en raison de la différence dans les dates de début de la norme de service.

Recommandation 2 : Normaliser les dates de début de la norme de service afin d'améliorer la transparence et l'équité et de faciliter l'établissement de rapports précis sur le rendement.

Constatations : Occasions de tri fondé sur les besoins

Chaque personne qui présente une demande de prestations d'invalidité a un ensemble unique de besoins qu'une décision favorable en matière de prestations d'invalidité pourrait combler. L'importance des besoins dépend d'une variété de facteurs tels que l'état de santé, l'emploi, les ressources financières et l'âge, entre autres. Notre analyse fait ressortir les occasions pour ACC d'améliorer la façon dont il effectue le tri des demandes afin d'obtenir de meilleurs résultats pour les vétérans, selon l'importance de leurs besoins.

Le tri effectué par ACC

ACC trie les demandes lorsqu'un vétéran satisfait aux critères de la « zone rouge » dans l'une des catégories suivantes :

- risque médical
- besoins de santé non satisfaits liés à l'affection faisant l'objet de la demande
- difficulté financière

Les dossiers de vétérans qui présentent une demande complète et qui sont âgés de plus de 80 ans sont automatiquement désignés « zone rouge » et placés au début de la file d'attente[25]. Un vétéran qui ne répond pas au critère d'âge, mais qui reçoit possiblement des soins palliatifs ou qui fait face à un niveau élevé de risque médical, qui éprouve un besoin de santé non satisfait lié au trouble médical faisant l'objet d'une demande ou qui éprouve de graves difficultés financières peut demander à ACC d'accélérer le traitement de sa demande.

ACC effectue également un tri en fonction de l'état de santé[26]. Certains troubles médicaux comme l'hypoacousie et les acouphènes sont traités au moyen de *modèles décisionnels rationalisés*. Si le trouble médical répond aux critères du modèle, la décision peut être prise plus rapidement. Si la demande est plus complexe – peut-être parce que le lien avec le service est moins clair – ou si elle ne répond pas aux exigences du modèle, elle passe par le processus décisionnel classique. Un exemple d'une affection plus complexe serait une maladie comme le cancer ou le diabète.

Des **modèles décisionnels rationalisés** ont été élaborés pour certains troubles ayant un lien évident avec le service, comme l'hypoacousie et les acouphènes, le TSPT et certaines affections musculo-squelettiques.

[25] Les dossiers de clients âgés de 75 à 79 ans qui n'ont pas de personne à charge sont également désignés automatiquement « zone rouge ».

[26] Les demandes dans lesquelles plusieurs affections sont déclarées peuvent être réparties par affection et faire l'objet d'une décision distincte.

Possibilités d'amélioration

La désignation « zone rouge » automatique des demandes présentées par des vétérans âgés est une approche proactive pour le tri des demandes. Elle permet de s'assurer que les demandeurs dont la santé est à plus grand risque reçoivent une décision dans les meilleurs délais.

Dans la plupart des autres cas, ACC trie de manière *réactive* les demandes présentées par des demandeurs qui présentent un plus grand risque médical ou financier lorsque le demandeur fait part du risque au Ministère et en fournit des preuves.

- Les processus de la « zone rouge » ne sont pas annoncés par ACC et les critères ne sont pas accessibles au public.
- ACC identifie le dossier d'un vétéran ayant un besoin de santé non satisfait et le trie en conséquence seulement si le vétéran a alerté ACC au sujet de sa situation, ou si notre Bureau, un avocat ou un autre vétéran (c.-à-d., par le bouche-à-oreille) lui a conseillé de demander le tri « zone rouge ».

En 2016, Jim, âgé de 35 ans, et Tom, âgé de 85 ans, ont tous deux présenté une demande de prestations d'invalidité pour l'arthrose des genoux. Comme Tom a 85 ans, sa demande a été automatiquement traitée en priorité et il a reçu sa décision en sept semaines. Jim savait que son traitement ne serait pas couvert à moins d'obtenir une décision favorable d'ACC. Il a décidé d'attendre et de renoncer au traitement. Personne ne lui a dit qu'il pouvait demander un traitement accéléré de sa demande en raison d'un besoin de soins de santé non satisfait. Jim a attendu 23 semaines avant d'obtenir une décision.

Il existe des possibilités évidentes pour améliorer le tri et mieux communiquer les files d'attente prioritaires offertes pour s'assurer qu'aucun vétéran n'est privé des avantages dont il a besoin en attendant une décision. Par exemple, l'état de service d'un client – qu'il soit encore actif, en voie d'être libéré ou déjà libéré – peut indiquer la probabilité d'un besoin médical non satisfait lié au service.

Les ***membres actifs à temps plein*** des FAC ont accès à des traitements pour des affections médicales et reçoivent un salaire régulier. Jusqu'au moment où la date de libération ultérieure d'un membre actif des FAC est établie, ce dernier est le moins susceptible d'avoir un besoin non satisfait en raison d'une affection médicale liée au service.

Les ***vétérans libérés*** n'ont plus accès au traitement médical des FAC. Ainsi, les vétérans et les membres libérés des FAC sont plus susceptibles d'avoir un besoin de santé non comblé que les membres actifs des FAC sans date de libération[27].

Les ***membres libérés des FAC*** peuvent avoir un besoin accru. S'ils sont libérés avant la prise d'une décision, il pourrait y avoir un écart dans la couverture des soins de santé pour leurs affections liées au service[28].

Dans 18 des dossiers faisant l'objet de notre analyse, le client a été libéré alors que le traitement de la demande était en cours. Malgré les recommandations antérieures du BOV de s'assurer que les membres en transition des FAC ont tous les avantages d'ACC en place au moment de la libération, le Ministère ne fait pas le suivi ou le tri des demandes présentées par les membres ayant une date de libération pour s'assurer qu'il n'y a pas d'écart dans la couverture des soins de santé pour leurs affections liées au service[29].

ACC ne fait pas le suivi de la date de libération des membres actifs des FAC qui présentent une demande de prestations ministérielles.

Par souci de transparence, nous recommandons que les dates de début de la norme de service soient cohérentes et clairement communiquées. Par contre, les normes de service (l'échéancier prévu pour la prise d'une décision) n'ont pas besoin d'être uniformes dans tous les scénarios. ACC pourrait répondre aux besoins de soins de santé les plus pressants de ses clients en établissant différentes normes de services fondées sur les besoins et liées à l'état de service ou à l'accès au traitement. Par exemple, les membres actifs de la Force régulière et les vétérans qui bénéficient déjà d'une couverture complète d'ACC n'ont pas besoin des avantages médicaux découlant d'une décision favorable; par conséquent, la norme de service pourrait être plus longue pour eux[30]. De plus, les demandes devraient également faire l'objet d'un triage afin de s'assurer que les

---

[27] Selon l'article 34.07.6 des *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes* : « ...un militaire de la force de réserve qui requiert des soins résultant de l'exercice de ses fonctions a droit : a. aux soins de santé prodigués aux frais de l'État pendant le reste de sa période de service; b. aux soins de santé prodigués aux frais de l'État une fois sa période de service terminée si le médecin traitant le juge nécessaire et avec l'autorisation de l'officier commandant le commandement ». http://www.forces.gc.ca/fr/a-propos-politiques-normes-directives-ordonnances-reglements-royaux-vol-01/ch-34.page

[28] L'incidence d'un écart dans la couverture des soins de santé peut être assez grave. Notre étude sur les vétérans ayant réussi la transition a révélé que les délais ont eu une incidence négative sur la réussite de la transition. Ombudsman des vétérans. *Faire une transition réussie : une étude qualitative*, novembre 2017. http://www.ombudsman-veterans.gc.ca/fra/rapports/rapports-examens/transition

[29] Anciens Combattants Canada, courriel de la Direction générale des opérations centralisées daté du 17 janvier 2018.

[30] ACC offre des avantages pour soins de santé selon trois portes d'entrée : les avantages médicaux de catégorie A; les avantages médicaux de catégorie B; le programme de réadaptation. Chacune des portes d'entrée a son propre cadre d'admissibilité et offre différents niveaux de couverture pour une variété d'avantages. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer directement avec ACC.

militaires en voie d'être libérés ne connaissent pas d'écart dans les avantages médicaux au moment de leur libération des FAC.

Une telle approche nécessite un plan de communication transparent et bien réfléchi. Le plan doit informer les clients de la nature exacte des différentes normes de service, de la place de leurs demandes dans le processus et du délai pour la prise de décision sur leurs dossiers individuels. Les demandes des clients ne doivent pas être traitées de la même façon lorsque leurs besoins sont différents. ACC doit faire davantage pour s'assurer du caractère équitable de la rapidité des décisions – c.-à-d. que le délai d'exécution des décisions est davantage influencé par les besoins du demandeur.

Recommandation 3 : Trier les demandes à la réception en fonction de l'état de santé et des besoins financiers.

Constatations : Conséquences des délais

Les délais constituent un problème grave lorsqu'ils ont une incidence sur l'indemnisation et d'autres avantages, y compris l'accès aux soins de santé en cas de maladie et de blessure.

Accès équitable aux soins de santé en vertu de la *Loi sur le bien-être des vétérans*

L'accès aux avantages médicaux est inéquitable, car il est accordé en fonction de l'admissibilité à des prestations d'invalidité, soit en vertu de la *Loi sur les pensions* ou de la *Loi sur le bien-être des vétérans*. Dans le premier cas, le *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* donne un accès rétroactif au remboursement des coûts des soins de santé 90 jours avant la date de la demande de pension d'invalidité favorable. Dans le deuxième cas, une indemnité d'invalidité favorable ne permet l'accès au remboursement qu'à compter de la date de la décision, sans aucun remboursement rétroactif[31]. Nous avons signalé l'inégalité dans notre rapport de 2012, *Le droit des vétérans à un processus décisionnel équitable*[32] et à maintes reprises par la suite aux hauts fonctionnaires d'ACC et au ministre des Anciens Combattants.

Cette inégalité est exacerbée par les délais dans le traitement des demandes. En raison des délais, certains vétérans peuvent avoir à assumer le fardeau financier du traitement d'une affection liée

Récemment, un vétéran a expliqué la situation suivante :

« Ça fait 19 semaines que ma demande a été acceptée. Elle est à l'étape 3 depuis deux mois.... Je souffre de TSPT, j'ai épuisé mes avantages sociaux (je suis civil maintenant) et j'ai puisé autant que possible dans mes finances personnelles pour payer ma thérapie, pour ensuite devoir arrêter le traitement jusqu'à ce que (espérons-le) ma demande soit approuvée. Je ne peux pas imaginer attendre un an de plus. »

En janvier 2006, Philippe présente une demande de pension d'invalidité pour des dents cassées en vertu de la *Loi sur les pensions*. Il attend 20 semaines avant d'obtenir une décision et pendant ce temps, il paye les soins dentaires de sa poche. ACC constate que son état de santé est lié à son service, et la décision est favorable! Philippe conserve ses reçus et ACC lui rembourse toutes les dépenses qu'il avait engagées jusqu'à trois mois avant de présenter sa demande.

Julie présente sa demande pour la même affection en avril 2006 (en vertu de la Nouvelle Charte des anciens combattants). Malheureusement pour elle, aucune de ses dépenses antérieures à la date de la décision n'est admissible à un remboursement par ACC.

---

[31] ***Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*** **DORS/90-594. Article 34.1.** http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-90-594/page-8.html

[32] **Ombudsman des vétérans, *Le droit des vétérans à un processus décisionnel équitable*, mars 2012, p. 18.** http://www.ombudsman-veterans.gc.ca/fra/rapports/rapports-examens/vrab-tacra-03-2012

au service pendant parfois près d'un an en attendant une décision. Pire encore, ces vétérans peuvent retarder le traitement et aggraver un problème de santé lié au service s'ils ne peuvent obtenir la couverture ailleurs.

Recommandation 4 : Rembourser tous les frais de soins de santé des vétérans pour les affections approuvées 90 jours avant la date de leur demande.

Équité pour ceux qui décèdent pendant que la demande est en cours

Lorsqu'un vétéran décède alors que sa demande est en cours de traitement, la demande peut se poursuivre s'il y a un époux ou conjoint de fait survivant ou un enfant à charge[33]. Lorsqu'un client célibataire sans enfant à charge décède pendant le traitement de sa demande, ACC n'est pas autorisé à verser la prestation d'invalidité à la succession et, par conséquent, la demande est retirée. L'article 48(2) de la *Loi sur les pensions* et l'article 50(2) de la *Loi sur le bien-être des vétérans* protègent les personnes à charge, mais pas la succession d'un membre célibataire des FAC ou d'un vétéran sans personne à charge[34]. Depuis avril 2000, 5 173 vétérans sont décédés alors qu'une première demande de prestations d'invalidité était en cours de traitement et 646 (ou 12 %) de ces demandes n'ont pas été traitées[35].

> Gillian et Bernard ont tous deux présenté une demande de prestations d'invalidité et sont décédés pendant que leurs demandes respectives étaient en cours de traitement. Comme Gillian avait un enfant à charge, ACC a continué de statuer sur la demande et a versé l'indemnité au survivant de Gillian. Bernard, par contre, n'avait ni enfant à charge ni conjoint survivant. Il était, cependant, le principal fournisseur de soins pour ses parents âgés, les bénéficiaires de sa succession. Comme Bernard n'avait ni conjoint survivant ni enfants à charge, sa demande a été retirée.

Comme mentionné précédemment dans le rapport du BOV intitulé *Une indemnisation juste de la douleur et de la souffrance pour les vétérans et leurs survivants*, l'indemnité d'invalidité et la pension d'invalidité sont « destinées à reconnaître les sacrifices et à compenser la douleur et la souffrance d'une invalidité liée

---

[33] Selon la *Loi sur le bien-être des vétérans* (L.C. 2005, ch. 21), un enfant à charge est un enfant qui réside habituellement avec le militaire, qui est âgé de moins de 18 ans ou de moins de 25 ans s'il suit un cours approuvé par le ministre, ou qui est âgé de plus de 18 ans et ne peut gagner sa vie par suite d'une incapacité physique ou mentale : http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-16.8/TexteComplet.html

[34] *Loi sur les pensions* (L.R.C., 1985, ch. P-6) http://laws.justice.gc.ca/fra/lois/P-6/page-8.html; *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes* (L.C.) 2005, ch. 21) http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2006-50/TexteComplet.html

[35] Anciens Combattants Canada, courriel de la Direction de la statistique daté du 6 avril 2018

au service pour tous les membres des FAC et anciens combattants »[36]. Il n'est pas juste qu'en raison de délais indépendants de la volonté du demandeur, il puisse y avoir des cas où une demande meurt avec le demandeur.

Il est à noter, qu'à compter du 1er avril 2018, ACC est autorisé à verser un paiement à une succession lorsque, au moment du décès d'un demandeur, une décision favorable avait été rendue, mais non encore payée. Cela n'a aucune incidence sur les demandes en cours de traitement, c'est-à-dire lorsque le demandeur attendait la décision au moment de son décès.

Recommandation 5 : Lorsqu'un vétéran décède et qu'une demande de prestation d'invalidité est en cours de traitement, continuer de traiter la demande et permettre le paiement à la succession si la décision est favorable.

[36] Ombudsman des vétérans, ***Une indemnisation juste de la douleur et de la souffrance pour les vétérans et leurs survivants*, juillet 2016, p. 11; 15.** http://www.ombudsman-veterans.gc.ca/fra/rapports/rapports-examens/indemnisation-juste-douleur-souffrance-veterans

Constatations : Communication et transparence

Jusqu'au moment où ACC est en mesure de rendre des décisions plus rapides et de manière plus constante, on peut et on doit faire davantage pour tenir les vétérans au courant du processus et de ce à quoi s'attendre.

Communications franches et proactives

Nous avons entendu des vétérans que non seulement ils sont frustrés par les retards dans le traitement de leur demande, mais qu'ils sont aussi tenus dans l'ignorance quant à l'état d'avancement de leur demande, du moment où ils peuvent raisonnablement s'attendre à recevoir une décision et à ce que cette décision implique.

Un vétéran a récemment fait le commentaire suivant :

« Soyons francs et honnêtes. La plupart des vétérans peuvent faire face à la vérité et pourraient avoir pris d'autres engagements financiers en fonction du délai d'exécution prévu. »

ACC possède des renseignements qu'il pourrait communiquer de façon proactive avec les vétérans sur son site Web et par l'entremise de Mon dossier à ACC, notamment les délais d'exécution moyens pour les affections courantes. De plus, ACC prépare un rapport interne sur les délais d'exécution qui renferme déjà ces renseignements et qui pourrait donc être communiqué publiquement.

Mon dossier à ACC informe les vétérans lorsque leur demande est passée à l'étape 1, 2 ou 3. À l'heure actuelle, cette information n'est pas suffisamment détaillée pour être utile (voir les renseignements fournis dans Mon dossier à ACC ci-dessous). Des détails plus précis pourraient être fournis au vétéran par l'entremise de Mon dossier à ACC.

Renseignements actuellement fournis sur Mon dossier à ACC

Étape 1 – ACC a reçu votre formulaire de demande. Nous attendons des renseignements supplémentaires à l'appui de votre demande.

Étape 2 – Nous examinons tous les renseignements fournis à l'appui de votre demande.

Étape 3 – Votre demande est actuellement à l'étape de la prise de décision. Tous vos documents à l'appui ont été reçus le [date]. Vous devriez recevoir une lettre de décision dans les 16 semaines suivant cette date.

Les vétérans doivent être informés de tous les résultats possibles tout au long du processus de demande, et non seulement des résultats favorables et défavorables. Par exemple, certaines affections sont plus susceptibles que d'autres de donner lieu à une évaluation initiale minimale de 10 % – nécessitant une réévaluation à une date ultérieure, habituellement lorsque l'affection s'est stabilisée. Dans de tels cas, les vétérans doivent être informés que cette évaluation initiale est une possibilité.

Recommandation 6 : Donner à chaque demandeur un délai d'exécution prévu et individualisé pour sa demande et l'informer si la décision sera retardée et en donner la raison.

Demandes incomplètes

Lorsqu'une demande incomplète est présentée, ACC passe du temps considérable à faire un suivi auprès du client et de ses médecins. Par exemple, lorsqu'une demande relative à une perte d'ouïe est présentée sans les résultats de l'audiogramme obligatoire, le personnel d'ACC fait souvent un suivi à maintes reprises auprès du client pour obtenir l'information manquante. Ce qui pourrait sembler un excellent service à la clientèle n'est peut-être pas une gestion des plus efficaces du temps en situation d'arriéré[37].

La Direction générale de la vérification et de l'évaluation d'ACC a constaté dans son rapport *Évaluation des prestations d'invalidité* de 2015 que lorsqu'une demande incomplète est reçue, « il faut en moyenne 35 jours de plus pour commencer à traiter des demandes incomplètes »[38]. Alors que le personnel tente d'obtenir des renseignements pour les demandes incomplètes, des demandes complètes sont en attente de traitement. Des directives plus claires et des outils pour aider les demandeurs à déterminer exactement ce qui est requis pourraient faciliter la présentation de demandes complètes et aider à gérer la charge de travail. De plus, à la réception des demandes, il faut vérifier qu'elles sont complètes et, si elles sont incomplètes, les retourner avec une explication le plus rapidement possible. Cela permettrait à ACC de s'harmoniser avec d'autres services gouvernementaux, comme le Programme de passeport du Canada.

Recommandation 7 : Fournir aux clients une liste de contrôle de tous les documents requis sur le formulaire de demande et, à la réception, retourner immédiatement les demandes s'il manque les documents requis.

---

[37] ACC ne fait pas un suivi du temps exact passé à obtenir des renseignements pour des demandes incomplètes, mais selon ce que nous avons observé dans des dossiers et lors de nos visites, nous sommes convaincus que ce temps est considérable.

[38] Anciens Combattants Canada, *Évaluation des prestations d'invalidité*, Direction générale de la vérification et de l'évaluation.
août 2015, page 21. http://www.veterans.gc.ca/pdf/deptReports/2015-evaluation-disability-benefits_f.pdf

Conclusion

ACC signale qu'il reçoit un nombre accru de demandes par rapport aux années précédentes. L'arriéré pourrait être aggravé par la mise en œuvre prochaine des prestations de la pension à vie prévue pour le début de 2019. Le moment est venu de s'assurer que la planification et les ressources nécessaires au versement des prestations d'invalidité, tant équitablement qu'en temps opportun, sont en place.

Les longs délais d'exécution des décisions relatives aux prestations d'invalidité ne se limitent pas à l'indemnisation monétaire de la douleur et de la souffrance. De nombreux demandeurs ont des besoins de santé non satisfaits qui peuvent être exacerbés par l'attente d'un traitement adéquat[39]. Des ressources sont à affecter pour s'assurer que les demandeurs ayant le plus grand besoin obtiennent une décision avant ceux dont les besoins en matière de santé sont déjà satisfaits. Bien que le tri des demandes selon qu'elles sont « simples » ou « complexes » puisse améliorer l'efficacité globale, nous avertissons ACC de rester axé sur les besoins des demandeurs et de veiller à ce que le tri simple/complexe n'entraîne pas par inadvertance des délais d'attente plus longs pour ceux dont la demande peut être complexe, mais qui peuvent avoir des besoins plus importants en matière de santé.

Les dépenses futures visant à éliminer l'arriéré de demandes de prestations d'invalidité doivent tenir compte de l'équité et de l'efficience en s'assurant que les ressources appropriées sont en place et en tirant parti des progrès technologiques actuels. Le nouveau financement offre une importante possibilité de dépenses ciblées, axées sur des solutions proactives à long terme, afin d'obtenir des résultats équitables qui répondent aux besoins de tous les vétérans qui sont aux prises avec une maladie ou une blessure liée au service.

Les délais d'exécution continueront d'être l'une des principales plaintes des vétérans et l'un des plus grands défis auxquels ACC est confronté jusqu'à ce que les changements importants mentionnés ci-dessus puissent être apportés aux processus, aux systèmes et aux approches en matière de prestation de services. Bien qu'il soit reconnu que la mise en œuvre de certaines recommandations peut prendre plus de temps, d'autres peuvent être mises en œuvre rapidement, et nous continuerons de surveiller les progrès.

La mise en œuvre de ces recommandations permettra de s'assurer que :

- Tous les vétérans obtiennent une décision en temps opportun – sans égard au sexe, à la langue ou à d'autres facteurs.
- Les demandes sont triées en fonction des besoins.
- Les conséquences négatives des délais sont éliminées.

---

[39] Le programme de réadaptation peut offrir un traitement médical lorsqu'un vétéran est admissible et inscrit au programme pendant qu'il attend sa décision. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer directement avec ACC.

- Des renseignements plus exacts et plus transparents sont fournis aux vétérans au sujet des délais d'exécution prévus, des raisons des retards et des demandes incomplètes.

Nos vétérans n'en attendent pas moins.